

評価の原則・評価ガイドライン

評価の原則

- 1) 1年ごとに進級判定基準を設け、学年制を採用する。
- 2) 6年間で2年ごとに「基礎力養成期間」、「専門力養成期間」、「実践力養成期間」として区切り、それぞれに在学年限(最大4年間)を設ける。
- 3) 認知領域、精神運動領域並びに情意領域を多面的に評価する。
- 4) 講義では、知識とその応用ならびに問題解決能力を評価する。
- 5) 実習では、技能、態度、コミュニケーション能力を評価する。
- 6) 患者接触を伴う科目では、倫理観、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、人間性も評価する。
- 7) 多職種連携教育においてはチーム医療の素養を評価する。
- 8) 講義・実習中の態度も評価に加える。
- 9) 到達目標、ディプロマポリシーとの関連、評価方法と合格基準はシラバスに明示し、定期試験問題を収集して、その妥当性、客観性は教務委員会、医学教育センター等で検証する。
- 10) 評価にあたっては到達目標(何をどこまで求めているのか)を学生に対してガイダンスし、そのために何が欠けているのかフィードバックし、設定した到達目標に到達するためにはどうしたらよいかサポートし、設定された段階的目標に到達していない場合は厳格な成績評価を行う。
- 11) 総合試験(卒業試験、総合進級試験)を行う。その問題は全学体制による作問及びブラッシュアップによる。
- 12) 総括評価に加え形成的評価を随時行い、到達経過を明らかにし、学修を支援する。
- 13) 各学生のGPA(Grade Point Average)を算出し、学修支援を行う。
- 14) 学生からの成績調査制度を設ける。
- 15) 必要に応じて追試験・再試験を行う。

評価ガイドライン

- 1) 学修成果(アウトカム)、ならびにそのマイルストーンに照合して評価を行う。
- 2) 各科目は総合評価とし、最終成績の合格点は65点とする。得点分布は以下が望ましい。
90点以上:10%以下、80~89点:10~25%、70~79点:20~35%、
65点~69点:10~35%、65点未満:20%以下
- 3) 再試験該当者は本試験受験者の3分の1以下が望ましい。
- 4) 総合試験(卒業試験、総合進級試験)の合格基準は教務委員会ならびに教授会で定める。
- 5) 臨床実習においては、知識、態度(積極性)、コミュニケーションは必須とし、病態の把握、診察手技(Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など)、EBM(文献に基づいた考察)、カルテ記載、プレゼンテーション技術(構成、スライドの見やすさ、伝え方など)の8項目に対し、ルーブリック評価を行う。